

## Ein Jahr Militär-Nervenheilstalt.

Von

Stabsarzt d. R. Dr. **Mahr** und landsturmpflichtigem Arzt Dr. **Hartung**  
(beide im Frieden an der Landesheilstalt Pfafferode).

*(Eingegangen am 15. Dezember 1917).*

Im November 1916 wurden wir nach Bad Thal kommandiert, um hier eine Behelfsirrenanstalt für das XI. Armeekorps einzurichten. Da sich aus rein äußeren Gründen diese Einrichtung nicht durchführen ließ, wurde die Anstalt auf Anordnung des stellvertretenden Korpsarztes, des Herrn Generalarztes Dr. Benzler, als Militär-Nervenheilstalt Thal zur Behandlung von Kriegsneurosen bestimmt. Die Durchführung dieser Umwandlung vollzog sich allmählich, und dadurch erklärt es sich, daß auch eine große Zahl anderer Krankheiten hier behandelt wurde; jetzt sollen künftig nur noch Kriegsneurotiker hier behandelt werden; es laufen aber naturgemäß auch Fälle hier ein, die fälschlich für Kriegsneurosen angesehen wurden.

Die Behandlung von Kriegsneurosen war für uns beide etwas Neues, da wir bis dahin als Truppenärzte tätig waren. Wir mußten uns in unsere neue Tätigkeit erst hineinfühlen, wobei uns allerdings die Erfahrungen, welche in München bei der Versammlung deutscher Nervenärzte gesammelt waren, sehr zustatten kamen.

Das uns zu Gebot stehende Krankenmaterial war ein sehr reichliches; nachdem im Januar 1917 die Belegzahl die 100 einmal überschritten hatte, ist sie nie wieder unter diese Zahl gesunken. Die Durchschnittsbelegung schwankte um 175, der monatliche Zugang um 90.

Die Umwandlung der Anstalt stellte uns vor eine dreifache Aufgabe:

1. Beseitigung der körperlichen und psychischen Krankheits-symptome der Kriegsneurosen;
2. Wiederherstellung ihrer Dienstfähigkeit;
3. Einstellung in kriegswirtschaftliche Betriebe als vollgültige Arbeiter, wenn die Dienstfähigkeit nicht wieder erreicht war.

Die Behandlung hatte einzusetzen bei Kranken, die in bei weitem größter Zahl schon monatelang, manche sogar jahrelang in anderen Lazaretten behandelt und nicht als Kriegsneurosen erkannt worden waren, wodurch sich natürlich unsere Aufgabe nicht leichter gestaltete.

Auf das Wesen der Kriegsneurose und den Charakter der mit ihr behafteten Kranken einzugehen, erübrigt sich; doch mag darauf hingewiesen werden, daß es sich zum Teil um außerordentlich schwierige Elemente handelte, die ihren Krankheitsstandpunkt nicht leicht aufgaben. Aggravation fand sich sehr häufig. Daß die Simulation wirklich

so selten ist, wie von manchen Seiten angenommen wird, erscheint uns zweifelhaft.

Bezüglich der Behandlungsart haben wir uns von Anfang an nicht auf eine bestimmte Methode festgelegt, sondern für jeden einzelnen Fall das Verfahren gewählt, welches der Persönlichkeit des Kranken am meisten entsprach.

Jeder Kranke kommt in der hiesigen Anstalt zuerst in einen Wachsaal (30 Betten), dessen Türen stets verschlossen sind. Hier bleibt er, bis die körperlichen Erscheinungen der Kriegsneurose verschwunden sind.

Die eigentliche Suggestionsbehandlung wurde meistens in Verbindung mit elektrischen Strömen angewandt, deren Stärke sich nach dem Widerstand richtete, den der einzelne Kranke bot. In sehr vielen Fällen genügte es, wenn nach vorhergegangener Wachsuggestion ein ganz schwacher Strom eingeleitet wurde, um die körperlichen Krankheits-symptome zu beseitigen. Der elektrische Strom wurde entweder lokal oder allgemein angewandt. Den vielfach angegriffenen Sinusstrom haben wir dabei nicht ausgenommen, weil er oft in überraschender Weise günstig wirkte, wenn der einfache faradische Strom versagte. Auch die reine Wachsuggestion ergab gute Erfolge.

Während früher in der hiesigen Anstalt die Hypnose gänzlich vernachlässigt wurde, ist seit einigen Wochen auch diese Art der Therapie angewandt worden, und zwar in erster Linie von dem neu hierher kommandierten Kollegen Schlächterer. In geeigneten Fällen sind ihre Erfolge überraschend.

Wenn die Suggestion versagte, wurden schmerzhaft Ströme angewandt, unter deren Einfluß, in Verbindung mit zwangsmäßigem Turnen und Exerzieren, die Gebrauchsfähigkeit der erkrankten Organe meist sehr schnell wiederhergestellt wurde.

Diese Übungen, welche stets gleich nach der Suggestionsbehandlung eingeleitet werden, sind von größter Wichtigkeit, namentlich dann, wenn die Arme und Beine durch lange Untätigkeit ihre Funktionen verlernt haben. Das einmal erreichte Resultat wird durch täglich fortgesetzte Übungen gefestigt, die anfangs vom behandelnden Arzt geleitet werden und später in größeren Abteilungen von den Sanitäts-unteroffizieren unter ärztlicher Aufsicht abgehalten werden. Daß man gleich in der ersten Sitzung mit den daranschließenden Übungen Vollheilung erreichte, wurde zwar nicht angestrebt, trat aber sehr häufig ein. Oft kam es auch vor, daß ein Kranker, dessen Behandlung man nur teilweise durchgeführt hatte, in den nächsten 24 Stunden spontan ausheilte.

In einzelnen Fällen wurde mit Isolierung oder Vernachlässigung gearbeitet, doch setzt diese Art der Therapie einen gewissen Grad von Intelligenz voraus. In 2 Fällen führte Isolierung nicht zum Ziel, da sie an dem Stumpfsinn der Kranken scheiterte.

Die von Lewandowsky beschriebene Gegensuggestion blieb auch uns nicht erspart; sie war sogar zu Zeiten eine ganz erhebliche und bedurfte energischer Gegenmaßnahmen.

Als nicht zu unterschätzenden Heilfaktor muß man die „suggestive Luft“ ansehen, die in einer Anstalt herrscht, in welcher viele Heilungen erfolgt sind. Bei einer ganzen Anzahl von Kranken verschwanden die Krankheitserscheinungen ohne Behandlung allein durch die Tatsache der Anstaltsaufnahme. Ob die Heilerfolge ohne diese suggestive Umgebung dieselben sein würden, erscheint zweifelhaft. Für die Berechtigung dieses Zweifels spricht der Umstand, daß in den gewöhnlichen Lazaretten die Heilerfolge bei Kriegsneurosen so geringe sind; selbst Behandlung durch Nervenärzte hat in zahlreichen uns bekannten Fällen dort versagt. Dabei soll nicht außer acht gelassen werden, daß ein Wechsel der Umgebung außerordentlich günstig wirkt.

Von unserer früheren psychiatrischen Tätigkeit her lag es uns natürlich sehr nahe, der Suggestiv-Behandlung eine Arbeits-Behandlung anzu schließen. Dazu bot sich reichlich Gelegenheit in den Gebäuden, dem Garten, der Landwirtschaft und den Werkstätten der Anstalt. Außerdem wurden die Kranken in den vielen kriegswirtschaftlichen Metallwarenfabriken in Thal und Ruhla als Arbeiter untergebracht, wo sie unter Kontrolle der Anstalt tätig waren. Von seiten der Fabriken und auch anderer wirtschaftlicher Betriebe wurden die Kranken sehr gern beschäftigt. Irgendwelche Schwierigkeiten sind dabei nicht entstanden. Schon 4 Wochen nach Eröffnung der Anstalt (Dezember 1916) war die Nachfrage nach Arbeitern viel größer als die Zahl der arbeitenden Kranken. Die Wiedergewöhnung an regelmäßige Arbeit ist für die Soldaten, welche durch den Dienst an der Front oder durch langen Lazarettaufenthalt der Arbeit entwöhnt sind, von großer Wichtigkeit. Der Kriegsneurotiker zeigt im allgemeinen sehr wenig Neigung zur Arbeit, namentlich dann, wenn er schon Rentenempfänger ist. Dadurch, daß man dem Kriegsneurotiker den Aufenthalt im Lazarett möglichst unangenehm gestaltet, muß man ihn an die Arbeit gewöhnen; die zur Zeit gezahlten hohen Löhne rufen natürlich auch Begehrungsvorstellungen wach, die dem Arzte auf halbem Wege entgegenkommen. Wenigstens die Hälfte der Kranken ist ständig gegen Entgelt beschäftigt, außerdem arbeitet noch eine große Zahl ohne Bezahlung in der Anstalt.

Ein zuverlässiges Pflegepersonal ist in einer Anstalt für Kriegsneurosen unbedingt erforderlich, da ziemlich hohe Anforderungen an dasselbe gestellt werden. Weibliches Personal ist vollkommen unbrauchbar, selbst wenn es sich um alte Berufsschwesterinnen handelt. Sie fallen immer wieder auf den gerissenen Hysteriker, der hier noch dazu als „miles gloriosus“ auftritt, herein.

Die Reaktion des einzelnen Mannes auf die Behandlung ist sehr ver

schieden. Bisweilen hat man den Eindruck, als kehrten die normalen körperlichen Funktionen gleichsam wie beim Erwachen aus einem krankhaften Schlafe zurück. Bei diesen Leuten ist man meist sicher, daß kein Rückfall eintritt, während die meisten Kriegsneurotiker den Rückfall stets in Bereitschaft haben. Wenn man sich darüber im klaren ist, daß bei den Kriegsneurosen nicht das Grundleiden (Hysterie, psychopathische Konstitution usw.) geheilt wird, sondern nur die körperlichen Symptome der Krankheit beseitigt werden, wird man sich über die häufigen Rückfälle nicht wundern. In der Anstalt selbst sind allerdings Rückfälle sehr selten. Durch eine mehrwöchige Beobachtungs- und Arbeitszeit muß der Kranke in seinem Willen zur Arbeit derartig gefestigt werden, daß ein Rückfall nach Möglichkeit auszuschließen ist, wenigstens unter ruhigen Lebensverhältnissen.

Mit der Beseitigung der Krankheitssymptome glaubten wir anfangs auch die Aufgabe der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit gelöst zu haben. Dieser Glaube erwies sich aber sehr bald als falsch, denn schon kurz nach der Wiedereinstellung beim Ersatztruppenteil traten beim Zwang des Dienstes Rückfälle ein, die zu erneuter Behandlung führten. Die Zahl der Kriegsneurotiker, deren Dienstfähigkeit (g. v. oder k. v.) in Heimatlazaretten erreicht wird, ist nur eine sehr geringe.

Aus diesem Grunde mußten wir uns bei den meisten Kranken damit begnügen, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und sie für die Kriegswirtschaft nutzbar zu machen. Dies geschieht am besten in der Weise, daß man dem geheilten Kriegsneurotiker, nachdem er hier längere Zeit ohne Rückfall gearbeitet hat, eine Arbeitsstelle verschafft, zu der er als a. v. Heimat im Beruf entlassen wird, ohne wieder zum Truppenteil zurückzukehren. Ein großer Teil der Geheilten ist natürlich auch für militärische Arbeitsbetriebe geeignet.

Nach seiner Entlassung als a. v. Heimat sieht der Kriegsneurotiker wenigstens einen Teil seiner Begehrungsvorstellungen erfüllt und wird sich dann in der Ruhe des bürgerlichen Lebens an eine regelmäßige Arbeit gewöhnen, da er gezwungen ist, für seinen Lebensunterhalt zu sorgen. Ausnahmen sind natürlich auch hier nicht ausgeschlossen, in denen der Wunsch nach einer Rente den Rückfall hervorruft. Auch den ungünstigen Einfluß der Angehörigen auf den Kriegsneurotiker, der ohne Rente nach Hause kommt, darf man nicht außer acht lassen.

Wir wohnen hier innerhalb der Anstalt, sind also Tag und Nacht mit den Kranken in engster Berührung. Neben gewissen Unannehmlichkeiten bietet sich eine ständige Beobachtungsmöglichkeit, die ein oft nicht gerade erfreuliches Bild entrollt, uns wohl aber auch ein Urteil über die Kriegsneurosen gestattet. Auf Grund dieser Erfahrungen können wir den Ausführungen, welche Lewandowsky im Juli 1917 in der Münch. med. Wochenschr. gebracht hat, nur zustimmen und

wünschen, daß ihnen von seiten der Lazarettärzte mehr Beachtung geschenkt würde. Dann würden nicht so viele Kriegsneurotiker monatelang der fachärztlichen Behandlung vorenthalten bleiben oder ihr erst auf dem Umweg über eine orthopädische Abteilung zugehen.

Die Zahl der im verflossenen Jahre (6. XI. 1916—5. XI. 1917) behandelten Fälle belief sich auf 917 Kranke. Davon gehen von vorneherein ab 58 Patienten, darunter 35, die als Verwundete vom Vereinslazarett mit übernommen wurden, und 23, die nur zur Beobachtung hier waren und nicht behandelt wurden. Ferner haben wir von der Statistik ausgeschieden 32 organische Nervenerkrankungen, 41 echte Psychosen und 6 rein somatische Erkrankungen. Letztere waren als Kriegsneurosen eingeliefert worden, stellten sich aber bei genauer Beobachtung als echt somatisch heraus. Es waren: ein Diabetes, ein Herzfehler, ein rheumatischer Gelenkerguß, eine Exostose, eine Stauung durch Granatsplitterverletzung und eine echte Versteifung. Unter den echten Psychosen waren mehrere Fälle von Dementia praecox, Paranoia und manisch-depressivem Irresein, meistens aber lag angeborener Schwachsinn vor. Die rein organischen Nervenerkrankungen waren meist als Kriegsneurosen eingewiesen, stellten sich aber bald als Fälle von multipler Sklerose, Tabes, Arteriosklerose, Paralyse, Tumor, Apoplexie, Polyneuritis, Basedowscher Krankheit und Schädelverletzungen mit echten Lähmungserscheinungen heraus. Alle diese rein organischen Fälle wurden entweder als kr. u. mit und ohne Versorgung entlassen oder zur Weiterbehandlung anderen Lazaretten zugeführt.

Umstehende Tabelle gibt ein zahlenmäßiges Bild der hier behandelten Kriegsneurosen; unter Heilung ist die Beseitigung der hysterischen Reiz- oder Lähmungserscheinungen und Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit zu verstehen; unter „nicht geheilt“ sind die nur gebesserten, mit einer Rente entlassenen oder in andere Lazarette übergeführten Kranken zu verstehen.

Die folgenden Ausführungen dienen zur Erklärung der Tabelle.

Die hier beobachteten hysterischen Krämpfe boten im allgemeinen nichts Besonderes, waren meist von kurzer Dauer und hoben sich bald durch suggestive Behandlung und Elektrisierung oder wenn die Kranken merkten, daß ihnen keine Beachtung geschenkt wurde.

Tremoren bilden einen sehr großen Teil der hier behandelten Kriegsneurosen, nämlich 28,5%.

Die 222 Tremoren zeigten sich an allen möglichen Körperteilen; verhältnismäßig viel Kopfschüttler und Armzitterer. Meist grobschlägiger Tremor, seltener mittel- oder feinschlägiger. Der feinschlägige Tremor machte oft starke Schwierigkeiten bei der Beseitigung.

Unter den ticartigen Zuckungen gab es ebenfalls Affektionen der verschiedensten Körperteile. Meist allerdings des Facialisgebiets, wo sich die Tics auch bis zu Grimassieren und starken Verzerrungen steigerten. Ferner Umknicken oder Zusammenziehen des ganzen Körpers, Kopfnicken usw.

Art der Erkrankung	Im ganzen behandelt	Geheilt	Nicht geheilt
<b>Hysterischer Typus:</b>			
Krampfanfälle . . . . .	69	69	—
Tremoren . . . . .	222	222	—
Ticartige Zuckungen . . . . .	31	31	—
Lähmungen der oberen Extremitäten:			
a) Pseudospastischer Typ . . . . .	14	14	—
b) Pseudoparetischer Typ . . . . .	12	12	—
Lähmungen der unteren Extremitäten:			
a) Pseudospastischer Typ . . . . .	44	44	—
b) Pseudoparetischer Typ . . . . .	88	86	2
Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten . . . . .	6	5	1
Rückgratsstörungen . . . . .	9	9	—
Gleichgewichtsstörungen . . . . .	5	5	—
Sprachstörungen . . . . .	44	44	—
Hörstörungen . . . . .	9	9	—
Taubstummheit . . . . .	5	5	—
Sehstörungen . . . . .	1	1	—
Störung der Herz- oder Atmungstätigkeit . . . . .	11	10	1
Magen-Darmstörungen . . . . .	13	12	1
Blasenstörungen . . . . .	12	12	—
Psychische Störungen . . . . .	58	52	6
<b>Neurasthenischer Typus . . . . .</b>	<b>106</b>	<b>106</b>	<b>—</b>
<b>Mischformen von organischen Erkrankungen und Kriegsneurosen . . . . .</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>—</b>
Summe	780	769	11
<b>Geheilt 98,6%</b>			

Die Lähmungen, 162 Fälle, fanden sich meist an den Beinen vor und boten das Bild der Pseudoischias; meist hatten die Pat. schon eine recht lange Aufenthaltszeit in Lazaretten oder Bädern hinter sich, waren reichlich verweichlicht und durch Bettruhe entkräftet. Es war vor allem dabei zu beobachten, daß die am meisten gebrauchten Glieder am wenigsten befallen waren. So sind die Lähmungen der unteren Extremität beinahe doppelt so häufig vorgekommen wie die der oberen, und bei den Armen wieder die rechte Hand nur halb so oft befallen wie die linke. Es fanden sich darunter sehr verschleppte Fälle, die zum Teil schon organisch verändert waren und neben der Behandlung der rein nervösen Symptome eine mechanische nötig machten, wie gewaltsame, passive Bewegungen und Massage. Wir hatten deutliche Inaktivitätsatrophien, die bei einem Teil der Pat. durch Behandlung mit orthopädischen Beinhülsen, Stützkorsetts usw. hervorgerufen waren. Ferner deutliche Veränderungen der Hautfarbe, Temperatur und Feuchtigkeit des befallenen Gliedes, oder Gelenkveränderungen durch Kapselschrumpfung, Verwachsung und Schwellung. Manche Hände hatten eine vollkommen deformierte Gestalt. An den Beinen war es ähnlich, hier herrschte bei den pseudospastischen Störungen der Spitzfuß vor, bei den als Ischias Eingelieferten meist ein krampfartiges Hochziehen der betreffenden Beckenseite und Pseudosteifheit im Hüftgelenk. Mehrere Fälle von gleichzeitiger Lähmung der Arme und Beine sind, wenn auch langsam, doch vollkommen zur Heilung gebracht worden. Ein Fall von ein-

seitiger Lähmung blieb vollkommen refraktär und mußte nach einer anderen Nervenstation verlegt werden. Ein anderer war durch lange Bettruhe so entkräftet, daß er, obwohl volle Beweglichkeit erzielt war, doch mit Rente entlassen werden mußte, da vorläufig keine volle Erwerbsfähigkeit zu erwarten war. Ein dritter Fall leidet schon seit 14 Jahren an einer Gehstörung links und trotz ebenfalls jeder Behandlung.

Die Rückgratsstörungen waren teils spastischer, teils paretischer Natur und erwiesen sich im allgemeinen als leicht beeinflussbar.

Gleichgewichtsstörungen bestanden in taumelndem Gang, starkem Schwanken beim Gehen wie bei Betrunknen, so daß manchmal der Eindruck einer echten Lähmung oder Störung erweckt wurde. Dieselben konnten in wenigen Tagen beseitigt werden.

Unter den Sprachstörungen fanden sich Stottern, Heiserkeit, Flüstersprache, Stummheit. In einigen Fällen war die Sprachlosigkeit durch Kieferklemme bedingt. Mit Lösung derselben war die Sprache sofort regelrecht.

Bei den Hörstörungen fanden sich ein- und doppelseitige Schwerhörigkeit oder volle Taubheit, darunter einige Fälle, die schon 1—2 Jahre bestanden und sich schon gut durch Ablesen behelfen konnten. Behandlung meist der besseren Suggestion halber lokal im Gehörgang oder am Processus mastoideus; einige alte Fälle zeigten eine nur ganz allmähliche Rückkehr des Hörvermögens. Die Kranken horten erst unbestimmte Geräusche oder Klänge, verstanden von den vorgesprochenen Worten nur die Vokale, konnten die Worte nicht auffassen, obgleich sie dieselben hörten und fanden sich erst allmählich wieder zurecht. Bei den meisten Fällen trat eine plötzliche Wiederkehr des Hörvermögens ein.

Die Taubstummheiten wurden in ähnlicher Weise behandelt, indem zuerst die Hör- und dann die Sprachstörung beseitigt wurde.

Eine einseitige Sehstörung, starke Herabsetzung des Sehvermögens (auf 1 m Fingerzählen) und starke Gesichtsfeldeinschränkung, hob sich ohne lokale Behandlung dadurch, daß der Pat. wegen anderer Beschwerden am Arm suggestiv elektrisiert wurde.

Von Störungen der Herz- und Atmungstätigkeit wurden 11 Fälle beobachtet; heftige, schnelle Atmung, meist ohne Veränderung der Gesichtsfarbe, Pulsbeschleunigung, Herzkrämpfe, Röcheln. Der refraktäre Fall davon wies alle diese Erscheinungen in starkem Maße auf, war sehr stumpf, beiderseits stark schwerhörig und durch kein Mittel zu beeinflussen. Verlegt in eine andere Nervenstation des XI. Armeekorps.

Die Magen-Darmstörungen bestanden in Luftschlucken, stark aufgetriebenem Leib, Magenkrämpfen, hysterischem Erbrechen und Rülpsen. Letzteres trat bei einem Fall nur nachts im Schlafe auf; ein anderer hatte es nur bei bestimmten Körperhaltungen. Der ungeheilte Fall hatte mehrmals täglich Erbrechen und trotz aller Behandlung mit Elektrizität, Diät, Medikamenten, Hungerkur usw., obgleich mit Sicherheit ein organisches Leiden auszuschließen war.

Die Blasenstörungen zeigten fast durchweg die Form der Inkontinenz, nur einer die des Sphinkterkrampfes; alle wurden beseitigt.

Einen großen Teil des Materials nehmen die Kriegsneurosen mit psychischen Störungen ein. Es waren fast alle bekannteren Formen der Psychosen vertreten. Ein Fall bot das ausgesprochene Bild einer Katatonie. Meist waren die Pat. mit einer ganzen Reihe von Symptomen behaftet, und man konnte bisweilen schon vorher bestehende, deutliche psychopathische Degeneration, psychische und somatische Degenerationszeichen und moralische Minderwertigkeit nachweisen. Natürlich fügten sie sich wenig in den Anstaltsbetrieb, hetzten andere Kranke auf und waren als recht unangenehme Zugabe zu betrachten. Viele waren reizbar

und leicht erregt, andere wieder wehleidig, weinerlich und gedrückt. Eine größere Zahl hysterischer Dämmerzustände konnten wir beobachten, die unter deutlicher psychischer Reaktion plötzlich beim Elektrisieren abließen; ferner verschiedene Fälle von Pseudodemenz, wobei allerdings, wie überhaupt, die Grenze zwischen bewußter und unbewußter Vortäuschung recht schwer zu ziehen war. Ein Offizier hatte im Felde plötzlich einen starken Erregungszustand bekommen, war im Kampfgebiete umhergelaufen, dann zwangsweise aufgegriffen und in ein Lazarett gebracht worden. Dort hat er das Bild einer manischen Erregung geboten und, nach seinen Erzählungen zu urteilen, lebhaft halluziniert. Er kam hier noch mit starker Kritiklosigkeit für seine Krankheit und erheblichen Erinnerungsfälschungen an. Durch rein psychische Beeinflussung lief der Zustand restlos ab. Sechs Fälle konnten nicht von ihren Krankheitserscheinungen befreit werden, einer mußte sogar in eine Irrenanstalt übergeführt werden.

Es bleibt noch zu erwähnen, daß von den Hysterikern einige mit den körperlichen Krankheitssymptomen wechselten und beim Rückfall andere Symptome zeigten als bei der ersten Erkrankung.

Die Kriegsneurosen mit neurasthenischem Typus boten im allgemeinen das Bild der Erschöpfung einerseits und das der stark übertriebenen Beschwerden andererseits. Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit, Hitze, Schweißausbrüche waren die häufigsten Klagen. Meist durch Arbeitstherapie behandelt und g. v. zum Truppenteil entlassen, mit der Aussicht auf Kriegsverwendungsfähigkeit.

Nun ist noch eine besondere Art von Kranken zu erwähnen, die in der Tabelle als Mischformen bezeichnet sind. Wir meinen damit die Fälle, bei denen neben einem organischen Leiden noch eine Neurose hysterischen oder neurasthenischen Typs bestand. Entweder stand dieselbe mit dem organischen Leiden in gewissem Zusammenhang oder es war keine Verbindung vorhanden. Für erstere Art mögen Fälle herangezogen werden wie folgende: bei einer organischen Versteifung eines Fingers durch Schußverletzung wurden infolge von Hysterie noch mehrere Finger steif. Oder angeborene Plattfüße und X-Beine, die an und für sich schon einen unschönen Gang bedingen, bringen den Pat. darauf, eine vollkommene Gehstörung zu produzieren; ebenso Knochenbrüche, die nicht etwa zu leicht erklärlichen Inaktivitätsatrophien, sondern zu vollen Lähmungen des ganzen Gliedes führten. Kopfstreifschüsse riefen einseitige Lähmungen auf der richtigen, meist aber, dem Gedankengang des Hysterikers folgend, auf der falschen Seite hervor. Bei derartigen Fällen kann man sich recht oft des Eindrucks der bewußten Aggravation nicht erwehren. Ein Kranker mit hysterisch-paralytischem Spitzfuß war an diesem Fuß operiert worden, um eine Sehnenverkürzung herzustellen. Erfolg war: Verstärkung der Parese. Sonst waren noch Zitterneurosen und andere Reizerscheinungen Fällen von Querschnittsläsion, Schwachsinn, Lues III, Tropfenherz, einseitigem Mittelohrkatarrh (mit starker Hörstörung beiderseits), Basedow, Herzfehler, spinaler Kinderlähmung beigeordnet. Bei allen diesen Fällen gelang es uns, die hysterischen Erscheinungen zu beseitigen; wir müssen sie also vom Standpunkt unserer Statistik aus als „geheilt“ betrachten.